



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНСКИ КОЛЕЖ“ – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА “МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНИ ДЕЙНОСТИ”

ТЕМАТИЧНА ЕДИНИЦА – СЕДМИЦА № 5

ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ДИСТАНЦИОННА ПОДГОТОВКА ПО

„УЧЕБНА КЛИНИЧНА ПРАКТИКА”

ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ, СПЕЦИАЛНОСТ

„РЕНТГЕНОВ ЛАБОРАНТ”

**ТЕМА: „МЕТОДИ И ТЕХНИКИ НА КОНВЕНЦИОНАЛНИ РЕНТГЕНОВИ ИЗСЛЕД-
ВАНИЯ НА ГРЪДНИ ПРЕШЛЕНИ (VERTEBRAE THORACICAE) –Th₁ –Th₁₂“**

Гр. Плевен

2019 год.

**Учебна база – Отделение „Образна диагностика“
Тематична единица - седмица № 5**

**Тема: „МЕТОДИ И ТЕХНИКИ НА КОНВЕНЦИОНАЛНИ РЕНТГЕНОВИ ИЗСЛЕД-
ВАНИЯ НА ГРЪДНИ ПРЕШЛЕНИ (VERTEBRAE THORACICAE) –Th₁ –Th₁₂”**

I. Теоретична постановка на учебно-практическото занятие.

1. Запознаване с болния и документацията му (възраст, преценка на физическото и психическо състояние, диагноза, метод и методика на исканото изследване).
2. Проверява се фиш(а) за рентгеново изследване, съдържащ следните данни: име, пол, дата на раждане – ЕГН, (ИЗ), диагноза и обект на изследване.
3. Получава се информирано съгласие от пациента за извършване на изследването. Има ли информация за бременност, ако пациентът е жена в репродуктивна възраст.
4. Изисквания за извършване на рентгенография на гръдни прешлени:

За да се получи качествен рентгенов образ на обекта на изследване трябва да се спазват определени изисквания.

- Рентгенографията се извършва винаги след предварителна подготовка на пациента. Той се приканва да свали от себе си всички чужди тела в областта на гръдния кош.
- Използва се антидифузна бленда.
- Избира се фокусно разстояние 100-115 см.
- Апаратът се центрира.
- Избира се касета в зависимост от големината на обекта.
- Точно да се спазват позиционирането на пациента, входно място на централен лъч и поставяне на знак при всички проекции.
- Експонира се в апное.
- Да се спазват условията за лъчезащита и да се блендира.

II. Стандартни проекции.

1. Лицева проекция.

- Пациентът се позиционира легнал по гръб върху рентгенографската маса, симетрично разположен.
- Фронталната равнина на гръдния кош да е успоредна на масата.
- Под главата се поставя възглавница.
- Пациентът се приканва да сгъне краката в коленните стави, а ръцете да са успоредни на тялото.
- Входното място на централния лъч да е средата на гръдната кост.

- Касетата се центрира така (ако се работите с касета), че горният ѝ ръб да е на 4см. над югуларната ямка.

2. Профилна проекция

- Пациентът се позиционира легнал странично на рентгенографската маса. Постава се възглавница под главата му
- Фронталната равнина на тялото да е перпендикулярна на масата.
- Пациентът се приканва да сгъне краката си в коленните стави, а двете ръцете да изтегли максимално напред.
- Входното място на централния лъч да е средната аксиларна линия на нивото на V гръден прешлен.
- Касетата се центрира така (ако се работите с касета), че горният ѝ ръб да е на 4см. над югуларната ямка.

III. Варианти на центражна техника за гръдни прешлени.

- Позиционирането на пациента може да се извърши в право или легнало положение, като се спазват всички други изисквания.
- Профилна рентгенография на гръдни прешлени може да се направи с лявата или дясната страна към филма (детектора) – ляв или десен профил, като се спазват всички други изисквания.
- Коса проекция на гръдни прешлени може да се направи като горното рамо на пациента се издърпа леко назад, така че фронталната равнина на тялото му да сключва ъгъл от 20° с масата, като се спазват всички други условия.
- Рентгенография на гръдни прешлени в лицева и профилна проекция, при съмнение за сколиоза се извършва, като се спазват следните изисквания:
 - При сколиоза областта на изследване е от С₆ до S₁. Тя трябва да е оголена, да са премахнати всички чужди тела. Пациентът се приканва да събуе обувките си.
 - Използва се касета с размер 30/40, 35/43, CR или DR.
 - Рентгенографията се извършва задължително в право положение. В такива случаи нормалните физиологични извивки – лордоза и кифоза, както и патологичните, са по – силно изразени.
 - Входното място на централния лъч е по средата на гръбначния стълб.
 - При сколиоза на торако – лумбалния отдел задължително трябва да са обхванати 6-7 см. от по-ниско раположената хълбочна кост.
 - Не се блендира по обекта.

Нарушаване на горепосочените изисквания за извършване на рентгенография на гръдни прешлени - без антидифузна бленда, намалено фокусно разстояние и позициониране на пациента се допуска само при показания за НЕОТЛОЖНА ИЛИ СПЕШНА рентгенография – операционни зали, болнични отделения и др., при които пациентите са в общо тежко и увредено състояние.

IV. Критерии за качествен рентгенов образ.

1. Рентгенография на гръдни прешлени Th₁-Th₁₂ в лицева проекция - рязък образ на всички гръдни прешлени в лицева проекция. Изобразяване на процесус трансверзус и

процесус спинозус, горната и долната повърхност на ставите да са изобразени като една линия.

2. Рентгенография на гръдни прешлени Th₁-Th₁₂ в профилна проекция - рязък образ на всички гръдни прешлени. Изобразяване на телата на прешлените, процесус спинозус и интервертебралните канали.

V. Практически задачи за самостоятелна работа.

1. Посочете най-честите грешки, които може да допусне рентгеновият лаборант при извършване на рентгенография на Th₁-Th₁₂ в профилна проекция.

.....
.....

2. Опишете алгоритъма за стандартна рентгенография на Th₁-Th₁₂ в лицева проекция, в право положение на пациента.

.....

2019 год.

Сектор
„Рентгенов лаборант”